CURSO

MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSES URBANAS

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "Prof. Alexandre Vranjac"

CCD COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

SP

Módulo 02

Avaliação e manejo clínico do caso suspeito de arboviruses urbanas

AULA 4

Manejo clínico da chikungunya

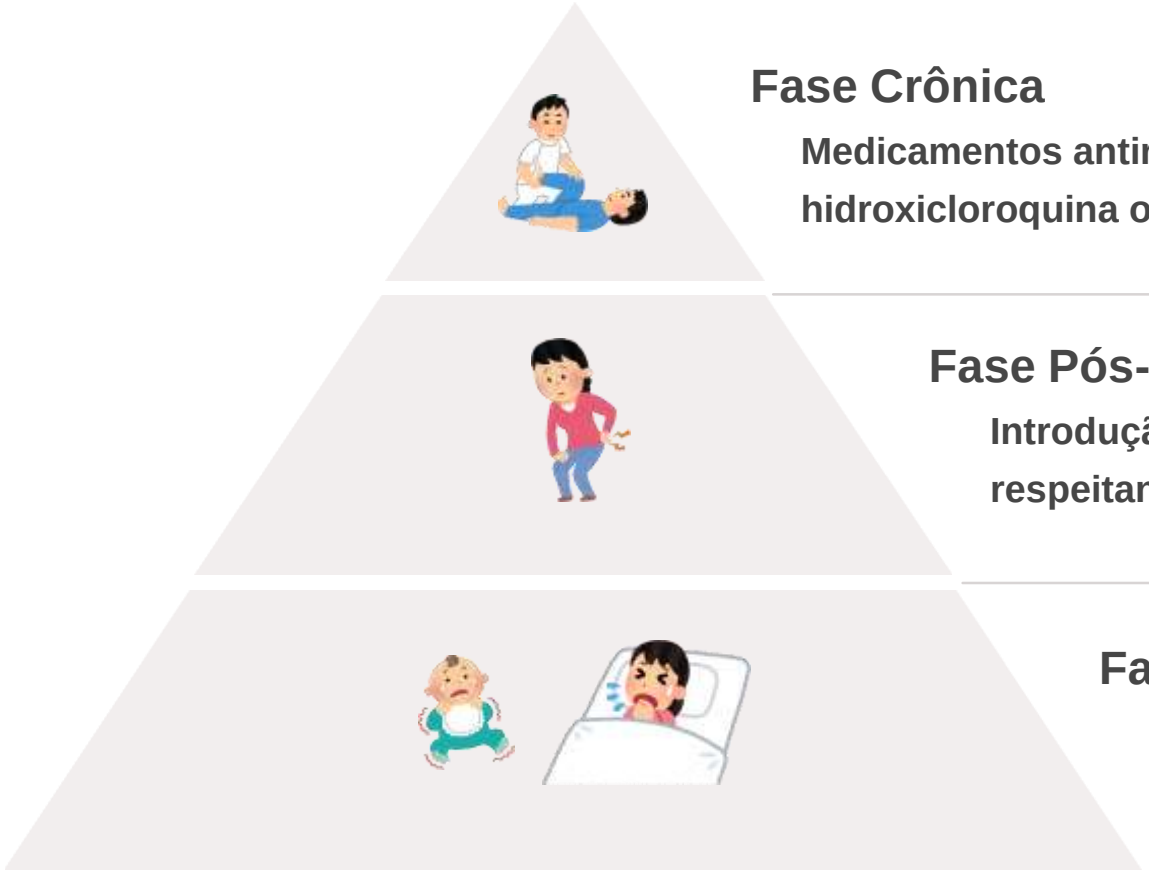
Objetivos:

Manejo clínico da chikungunya – casos típicos

Manejo clínico da chikungunya com manifestações extra-articulares

Tratamento da chikungunya
Casos típicos

NÃO UTILIZAR ESSE ESPAÇO



Fase Crônica

Medicamentos antirreumáticos modificadores do curso da doença (MMCD) como hidroxicloroquina ou metotrexato.

Fase Pós-Aguda

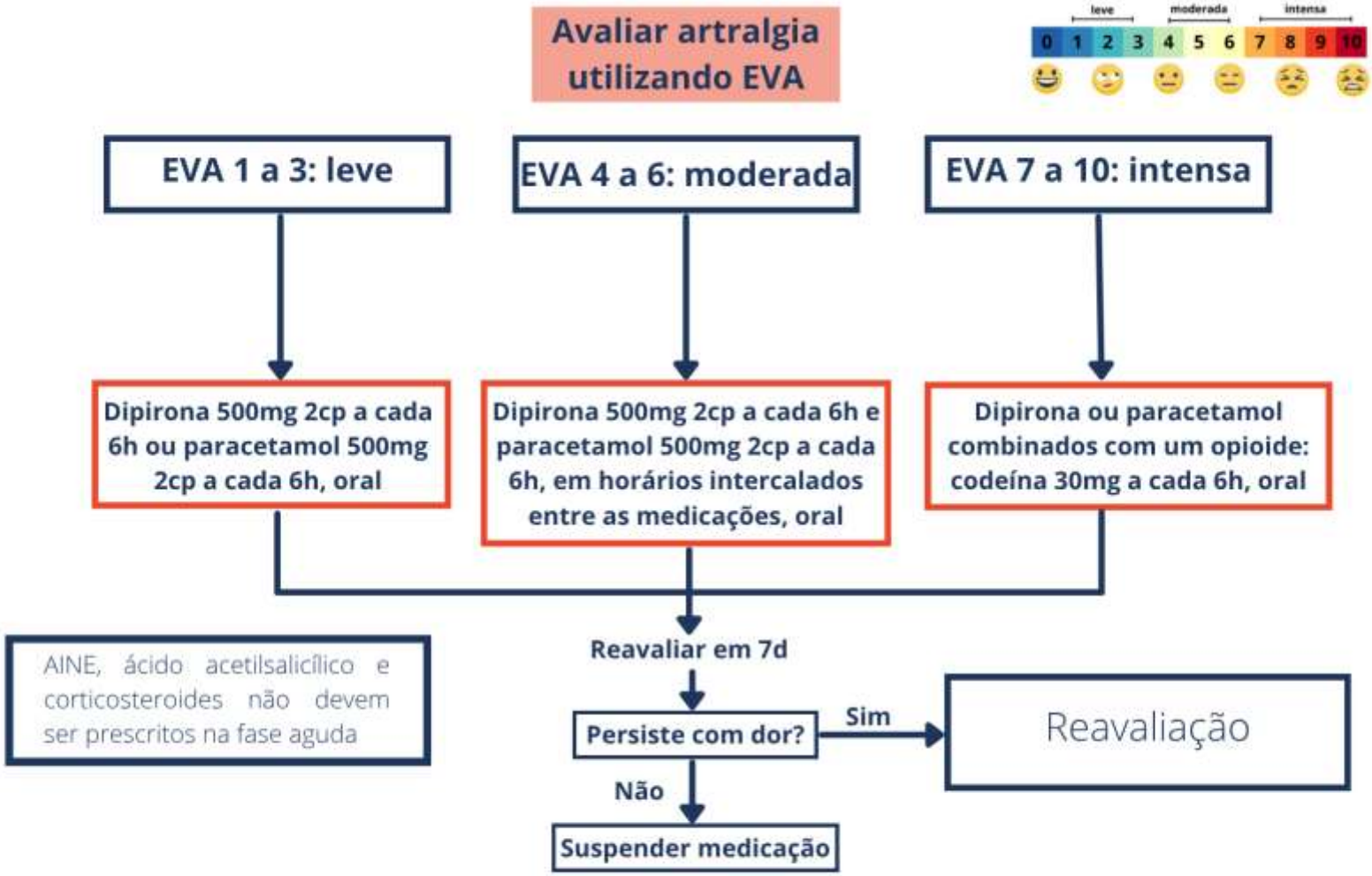
Introdução de anti-inflamatórios (AINE ou corticosteroides) respeitando contraindicações.

Fase Aguda

Controle da febre e dor com dipirona e paracetamol. Evitar AINE, corticosteroides e ácido acetilsalicílico.

Casos típicos – fase aguda

NÃO UTILIZAR ESSE ESPAÇO


Avaliar artralgia utilizando EVA
leve
moderada
intensa
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
EVA 1 a 3: leve
EVA 4 a 6: moderada
EVA 7 a 10: intensa
Dipirona 500mg 2cp a cada 6h ou paracetamol 500mg 2cp a cada 6h, oral
Dipirona 500mg 2cp a cada 6h e paracetamol 500mg 2cp a cada 6h, em horários intercalados entre as medicações, oral
Dipirona ou paracetamol combinados com um opioide: codeína 30mg a cada 6h, oral
AINE, ácido acetilsalicílico e corticosteroides não devem ser prescritos na fase aguda
Reavaliar em 7d
Persiste com dor?
Sim
Reavaliação
Não
Suspender medicação

Casos típicos – fase aguda com dor neuropática

NÃO UTILIZAR ESSE ESPAÇO

Avaliar artralgia utilizando EVA

DN4 ≥ 4 pontos?

Associar amitriptilina 25-50mg/dia ou gabapentina 300mg a cada 12h (máx 1200mg/dia)

Reavaliar em 15d

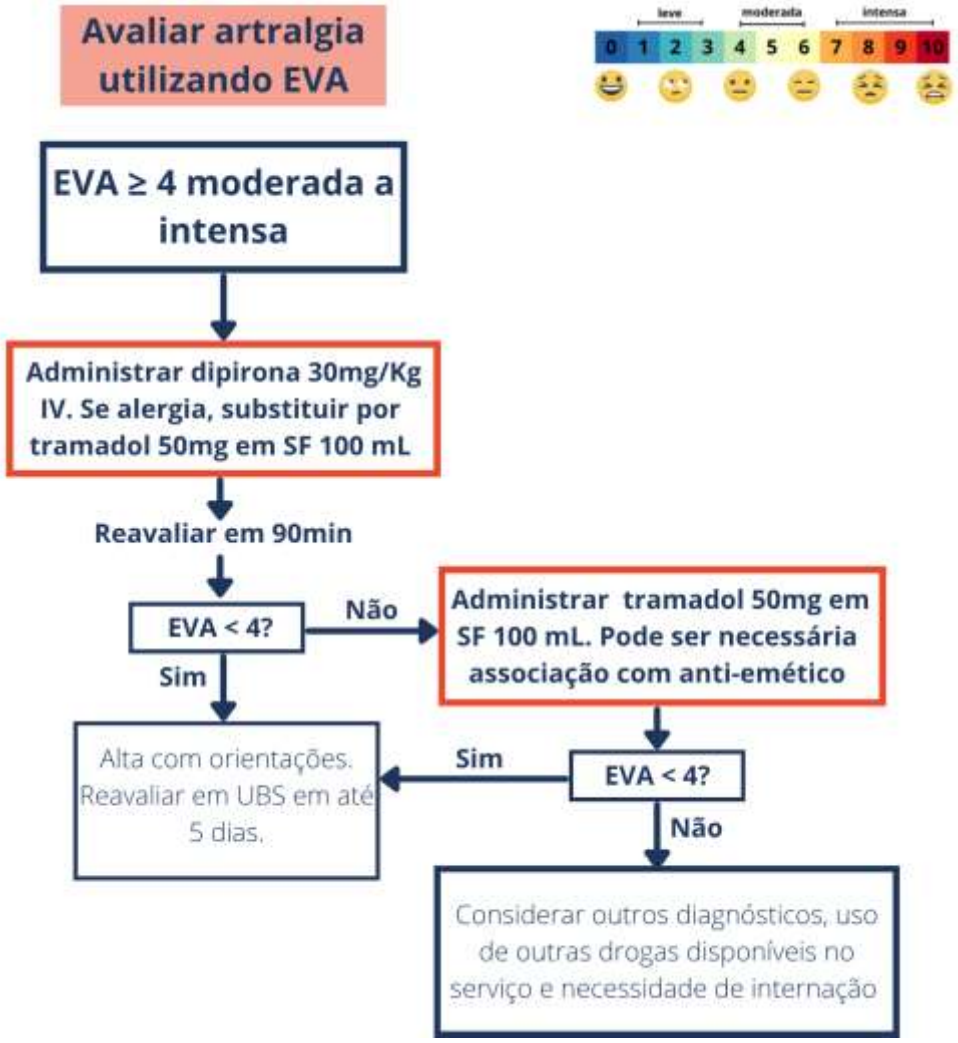
Persiste com dor?

Não → Suspender medicação

Sim → Reavaliar EVA e reaplicar questionário DN4.

Casos típicos – fase aguda no PS

NÃO UTILIZAR ESSE ESPAÇO


Avaliar artralgia utilizando EVA
leve
moderada
intensa
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
EVA ≥ 4 moderada a intensa
Administrar dipirona 30mg/Kg IV. Se alergia, substituir por tramadol 50mg em SF 100 mL
Reavaliar em 90min
EVA < 4?
Não
Sim
Administrar tramadol 50mg em SF 100 mL. Pode ser necessária associação com anti-emético
Alta com orientações. Reavaliar em UBS em até 5 dias.
Sim
EVA < 4?
Não
Considerar outros diagnósticos, uso de outras drogas disponíveis no serviço e necessidade de internação

Casos típicos – fase pós-aguda

NÃO UTILIZAR ESSE ESPAÇO

Avaliar artralgia utilizando EVA

EVA 1 a 3: leve

AINE oral: ibuprofeno 600mg a cada 8h ou naproxeno 250mg a cada 12h

Persiste com dor após 7d?

Não → Suspender medicação

Sim → Inflamação presente?

Não → **AINE oral: tentar agente diferente do inicial (ibuprofeno ou naproxeno). Pode ser mantido por no máximo 21d**

Sim → **Prednisona 0,5 mg/Kg/dia, oral (máx. 40 mg) até resolução dos sintomas se usado até 21d**

EVA 4 a 6: moderada

EVA 7 a 10: intensa

Após resolução dos sintomas, se o tempo de uso tiver excedido 21d, manter dose por mais 3-5d e iniciar desmame reduzindo 5mg a cada 7d

Em caso de recidiva durante o desmame, retornar à dose efetiva anterior até resolução dos sintomas. Após melhora, manter 3-5 dias e reiniciar desmame reduzindo 2,5mg a cada 7d

Se recidiva, considere tratar como crônico

Casos atípicos – Tratamento das Manifestações Extra-Articulares

NÃO UTILIZAR ESSE ESPAÇO

•Objetivo: suporte clínico direcionado ao órgão acometido

Não há antiviral específico

•Condutas gerais:

•Internação hospitalar (preferencialmente em unidade com suporte intensivo)

•Controle rigoroso de dor, febre e hidratação

•Evitar AINEs, corticoides e AAS na fase aguda

•Investigar e tratar complicações inflamatórias e infecciosas associadas

Suporte específico por sistema:

Cardíaco: monitorização, suporte inotrópico se necessário
Respiratório: oxigenoterapia, ventilação não invasiva ou mecânica
Neurológico: controle de convulsões, imunoglobulina EV (p. ex. Guillain-Barré)
Renal: hidratação adequada; considerar diálise em IRA
Oftálmico: avaliação oftalmológica, uso de corticoide conforme orientação especializada
Pele: cuidados locais, prevenção de infecção secundária
Reabilitação: fisioterapia e suporte psicológico durante recuperação funcional

Casos atípicos – Tratamento das Manifestações Graves

NÃO UTILIZAR ESSE ESPAÇO

Princípios gerais do tratamento:

•Cuidado de suporte intensivo e multidisciplinar

•Monitoramento contínuo de sinais vitais, função renal, hepática e respiratória

•Correção precoce de distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos

•Meta terapêutica: estabilização hemodinâmica, preservação da função orgânica e prevenção de sequelas

Suporte hemodinâmico:

Choque = séptico, não hipovolêmico
Reposição criteriosa de fluidos
Vasopressores precoces quando necessário
Outras medidas:
Suporte respiratório conforme necessidade
Controle glicêmico e da dor
Antibióticos apenas se infecção bacteriana associada
Evitar terapias antivirais ou imunomoduladoras sem evidência

Muito obrigada por sua atenção!

Importante agora estudar o material de leitura obrigatória!

Para aprofundar seu conhecimento, veja o material de leitura complementar